

子ども医療費給付金支給申請書

令和 年 月 日

伊佐市長 様

申請者住所 伊佐市大口里〇〇〇〇番地

氏名 伊佐 太郎

(電話番号 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇)

受給資格者証番号	20000000	受給資格者証の受給者証番号	
子	氏名	伊佐 ももこ	保険の種類
ど	生年月日	令和5年 11月 10日	
も	申請者との続柄	子	
受給資格者氏名	伊佐 太郎	被保険者名	伊佐 太郎
		記号・番号	〇〇〇 〇〇〇〇〇〇
		保険者	全国健康保険協会〇〇支部

保険医療機関等証				保険証の発行元 国保は「伊佐市」	
診療月	令和 年 月 分	患者氏名			
療養の給付総点数	入院	点	療養の給付に係る一部負担金	入院	円
	外来	点		外来	円
うち他法制度負担分	点	証明手数料の徴収	有 (円) ・ 無		
令和 年 月 日 保険医療機関等の所在地 名称 代表者氏名					

※市町村記入欄

支給決定伺						
申請書は、人ごと、医療機関ごとに分ける。 <u>(診療月の翌月から6ヶ月以内に提出したもの)</u>						
※診療月の翌月から申請受付可能。						
※支給日は診療日の翌々月の月末(毎月20日締め切りの申請が遅れた場合それ以降)						
【例】10月10日に申請した場合						
児童:A男(8月受診イ病院・口病院、9月受診イ病院・ハ薬局)・B男(7月受診イ病院、8月受診イ病院)						
A男の申請書は計4枚:①(8月イ病院)②(8月口病院)③(9月イ病院)④(9月ハ薬局)						
・医療機関ごと、月ごとに分ける。受診月が申請月の前月の場合、申請書は分ける。						
B男の申請書は計1枚:①(7月イ病院、8月イ病院)						
・同じ医療機関で申請月の前々月以前受診の場合、領収書をまとめることができる。						
・同じ医療機関の場合入院・外来も同じ申請書で良い。						
外来	円	円	円	円	円	円
計	円	円	円	円	円	円

注 保険医療機関等の証明は保険医療機関等で記入してもらってください。ただし、領収証を添えるときは記入の必要はありません。